

Adenoma pleomorfo de la cavidad nasal. Presentación de un caso.

Rebeca Rodríguez-Nava,* Jorge S. Hernández-Godoy,* Jorge Herrera-del Rincón*

Recepción versión modificada: 26/11/98

aceptación: 16/12/98

Resumen

Se presenta un caso extremadamente raro de adenoma pleomorfo de la cavidad nasal, en una paciente del sexo femenino de 31 años, de edad, que acudió a consulta por obstrucción nasal derecha. Los hallazgos radiológicos en una tomografía computada evidenciaron neoformación en fosa nasal derecha con lisis septal. Se realizó una biopsia incisional con reporte histopatológico de adenoma pleomorfo; posteriormente se resecó en su totalidad a través de la técnica quirúrgica de desguante facial y el diagnóstico posquirúrgico confirmó el reporte de adenoma pleomorfo de la cavidad nasal, mediante el análisis histopatológico del tumor.

Palabras clave: Adenoma pleomorfo

Summary

We present an extremely rare case of pleomorphic adenoma of the nasal cavity in a 31-year old woman who when to consultation because of right nasal obstruction. The radiologic discoveries by computerized tomography showed a tumor of the right nasal cavity with septal lysis. Incisional biopsy was done, with a histopathological report of pleomorphic adenoma. Later, surgical exeresis of the neoplasm was perform with the facial degloving technique and the histology revealed pleomorphic adenoma of the nasal cavity.

Key words:

Introducción

El adenoma pleomorfo también llamado tumor mixto, es la neoplasia benigna más común de las glándulas salivales mayores, especialmente de la parótida y rara vez se presentar en cavidad nasal, faringe, laringe, traquea y glándula lagrimal.^{1,2} A nivel nasal, la mayoría de estas neoplasias se originan en la mucosa del hueso o cartílago septal, aunque pueden ocurrir a nivel de la pared lateral nasal.^{3,4} La resección quirúrgica con márgenes libres es el tratamiento de elección, sin embargo, se recomienda el seguimiento posquirúrgico.³⁻⁵

Presentación del caso

Paciente femenino de 31 años de edad que acude a consulta al servicio de Otorrinolaringología por obstrucción de fosa nasal derecha de 6 meses de evolución, lentamente progresiva, negando otra sintomatología nasal. Durante el examen físico se visualizó neoformación rosa pálido que obstruía la cavidad nasal derecha en su totalidad de aspecto granular, consistencia firme, no sangrante. Se realizó tomografía computada que demostró engrosamiento de la mucosa de todos los senos paranasales más importante a nivel etmoidomaxilar y la presen-

*Hospital General de Zona Núm. 28 Costa Rica, Sinaloa.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dra. Rebeca Rodríguez Nava, Médico Otorrinolaringólogo. Río Elota 286 Ote. Col. Guadalupe, Culiacán, Sinaloa. México 80220. Teléfono: 9167 164768. Austral Médica Consultorio 105. Av. Alvaro Obregón 1298 Sur. Col. Guadalupe. Culiacán, Sinaloa. México 80220. Teléfono: 91 6716 7272.

cia de una neoformación densa homogénea que ocupaba gran parte de la cavidad nasal derecha, desplazando el septum nasal y con aparente lisis del mismo (Figura 1).

Se tomó biopsia incisional y el diagnóstico histopatológico reportó adenoma pleomorfo. A la paciente se le intervino quirúrgicamente abordando el área a través de un desguante facial, con una resección total de la lesión, la cual era multilobulada, capsulada, bien delimitada, de consistencia firme, pedunculada, de color rosa pálido y poco sangrante (Figura 2). Así mismo se realizó etmoidectomía anterior derecha. Su base de implantación estaba

en el septum nasal a nivel de la unión del cartílago cuadrangular con la lámina perpendicular del etmoides hacia el ático.

El posoperatorio cursó sin complicaciones con una recuperación total de la función nasal. El reporte histopatológico de la lesión confirmó el diagnóstico previo de adenoma pleomorfo o tumor mixto de glándula salival menor (Figura 3). Un control tomográfico realizado un año después demostró ausencia de tumor residual o recurrente. (Figura 4).

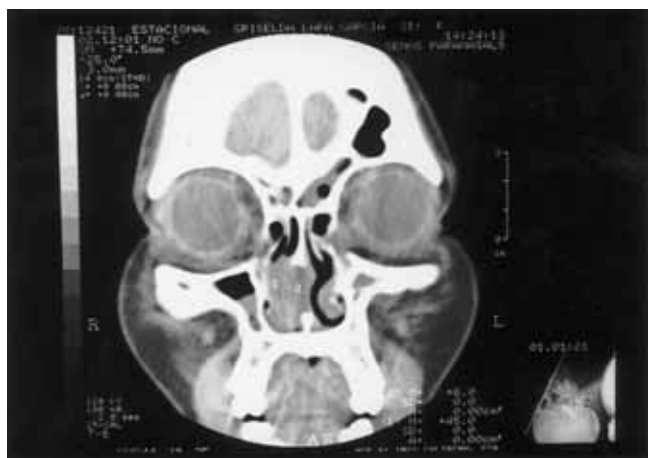


Figura 1. Tomografía computada que demuestra la lesión tumoral



Figura 2. Vista macroscópica del tumor

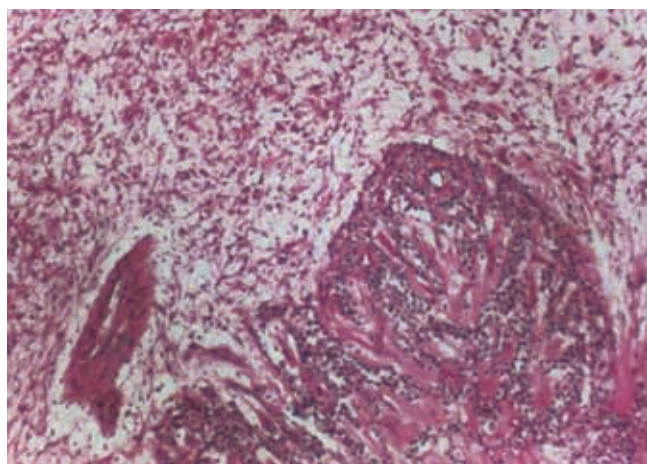


Figura 3. Los hallazgos microscópicos demostraron polimorfismo celular, con áreas alternantes de patrones sólido, trabecular y mixoide

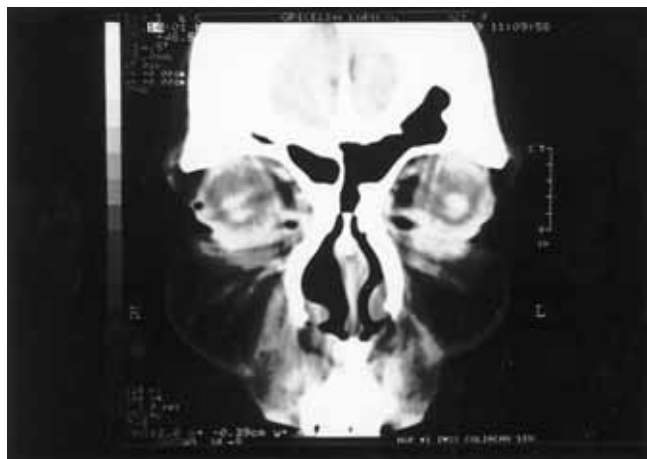


Figura 4.- Tomografía computada que evidencia área quirúrgica libre de tumor a un año posoperatorio.

Discusión

Los adenomas pleomorfos son tumores mixtos y ocurren generalmente en las glándulas salivales mayores, particularmente en la parótida, son considerados tumores poco frecuentes a nivel del tracto respiratorio superior y más raros aún en cavidad nasal, por esta razón son pocos los reportes al respecto.¹⁻⁴ Hay algunos reportes que sugieren el desarrollo de adenomas pleomorfos en sitios poco comunes a través de metástasis de un tumor de glándula salivar, evidenciado la posible implantación a través del flujo sanguíneo.^{5,6}

Estadísticamente, los tumores mixtos intranasales ocurren entre la tercera y sexta década de la vida, el síntoma principal es la obstrucción nasal, seguido de una sensación de masa intranasal y menos frecuentemente epistaxis; la mayoría presenta una duración promedio de un año o menos, en nuestro caso, el tiempo de evolución fue de 6 meses. Más de 50% se originan de septum óseo o cartilaginoso, la mayoría tienen una base de implantación amplia; 20% se originan de la pared lateral nasal y el resto es imposible precisar el sitio de origen debido a que pueden afectar por contigüidad otras áreas. El aspecto externo de estos tumores durante el examen rinoscópico no es característico, por lo cual deben tenerse en cuenta para el diagnóstico diferencial diversas patologías como papiloma nasal invertido, pólipo nasal, tumor maligno, granuloma piógeno, condroma, etc.^{7,8} El diagnóstico diferencial es realizado por medio del estudio histopatológico, microscópicamente el adenoma pleomorfo nasal se diferencia de los adenomas de glándulas salivales por el predominio del componente celular sobre el tejido conectivo. Las células epiteliales son pequeñas, de forma oval, frecuentemente ordenadas en cordones; el componente conectivo puede ser mixoide, condroide o colágeno; los folículos con metaplasia escamosa y mitosis son raros. Los estudios inmunohistoquímicos son positivos para antígeno de membrana epitelial (MNF 116), para células mioepiteliales (PS 100) y para células estromales (vimentina).^{8,9} Es necesario el estudio radiológico específicamente la tomografía computada para delimitar la extensión y el tamaño del tumor. El tratamiento incluye una biopsia incisional para seleccionar el procedimiento quirúrgico adecuado, sobre todo, porque

90% de las neoformaciones del septum nasal son malignas.¹⁰ El tratamiento tradicional consistía en extirpación quirúrgica mediante Cadwell Luc o rinotomía lateral, con gran repercusión estética, con la ventaja de permitir un mejor acceso a lesiones del etmoides anterior y del seno frontal.^{11,12} El presente caso se resolvió a través de cirugía con abordaje de desguante facial, el cual recomendamos ampliamente por la excelente exposición y acceso a lesiones de cavidad nasal, septum nasal, senos maxilares, etmoidales y esfenoidales, nasofaringe y clivus, permitiendo reseca completamente el tumor sin repercusión estética o funcional.^{8,12}

El promedio de recurrencia de estos tumores es de 10% y se ha relacionado a una resección incompleta de la lesión. En nuestro caso no se evidenció tumor después de un año de seguimiento.

Agradecimientos

A los doctores Héctor Herrera Médina y Javier Baquera Heredia por su importante colaboración.

Referencias

1. **Suzuki K, Moribe K, Baba S.** A rare case of pleomorphic adenoma of lateral wall of the nasal cavity-with special reference of statistical observation of pleomorphic adenoma of the nasal cavity in Japan. *Nippon-Tiblinkoka-Gakkar-Kaiho* 1990 May;93(5):740-5.
2. **Fraile J, Martínez Y.** Pheomorphic adenoma of the nasal wall. Review. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1993;May-Jun;44(3):239-41.
3. **Compayno J, Wong RT.** Intranasal mixed tumors (pleomorphic adenomas): a clinic pathologic study of 40 cases. *Am J Clin Pathol* 1977(Aug);68(2):213-8.
4. **Vallejo L, Mendez ME.** Adenoma pheomorphic (mixed tumor) in the nasal septum. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1994;21(3):265-73.
5. **Wening BM, Hitchcock CL, Ellis GL, Gnepp DR.** Metastasizing mixed tumor of salivary glands. *Am J Surg Pathol* 1992(Sept.);16(9):845-58.
6. **Freeman SB, Kennedy KS, Parker GS, Tatum SA.** Metastasizing pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990(Nov);116(11):1331-3.
7. **Couloigner V, Julien N, Molas G.** Pleomorphic adenoma of the nasal septum. Apropos of a case. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1993;110(4):230-3.
8. **Castello E, Caligo G, Pallesitrinni EA.** Case report: pleomorphic adenoma of the lateral nasal wall. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1996(Oct.);16(5):433-7.

9. **Nomura N, Nijima H, Kimura O.** Immunohistochemical study of pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Auris Nasus Larynx* 1992;19(2):125-31.
10. **MauchFuss A, Stadtier F.** The differential diagnosis of the nasal septum (authors transl). *HNO*. 1981 (Abr);29(4):124-7.
11. **Vital V, Maganaris T, Apostilidis T.** Mixed tumor of the nasal cavity. Report of 2 cases. *Laryngorhinologic* 1983(Agug);62(8):366-8.
12. **Johns M, Trice J, Mattox D.** Atlas of head and neck surgery. Vol 1. Philadelphia, PA, USA: BC. Decker, Inc. 1990.